

І Міжнародна наукова конференція «ВОЄННІ КОНФЛІКТИ ТА ТЕХНОГЕННІ КАТАСТРОФИ: історичні та психологічні наслідки»(до 35 роковин аварії на Чорнобильській АЕС)

IV – психофізіологічної реадaptaції після демобілізації: афективна переоцінка травматичного досвіду, створення нової когнітивної моделі життєдіяльності, психосоціальна реінтеграція.

Висновки: з метою превенції стресасоційованих розладів учасників бойових дій необхідно використання розробленої 4-етапної програми.

Література

1. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : колективна монографія за редакцією професора П. В. Волошина, професора Н. О. Марути. – Харків: Видавець Строков Д. В., 2016. – 335 с.
2. Друзь О. В. Напрямки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій. / О. В.Друзь, І. О.Черненко // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25. Вип. 1 (90). – С. 45 – 48

УДК: 616.89-008.1-055.26-057.36-02-07-036.82:001.89:355.4

Кожина Г., д.мед.н., проф.; Красковська Т.

Харківський національний медичний університет, Україна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОТЕРАПІЇ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

Kozhyna H., Dr., Prof.; Kraskovska T.

THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY FOR ANXIETY DISORDERS IN INTERNALLY DISPLACED PERSONS

Проблеми адекватної психологічної адаптації вимушених переселенців і лікування в них тривожних розладів є неможливим без ґрунтового дослідження закономірностей виникнення цих розладів, їхніх клінічних особливостей, встановлення чинників ризику та антиризиків, розробки дієвих заходів терапії та реабілітації.

Мета: визначити ступінь ефективності гендерно орієнтованої психотерапії тривожних розладів у вимушених переселенців.

Матеріали та методи: для вирішення поставленої мети нами з дотриманням принципів біоетики і деонтології на базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» та ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» проведено комплексне обстеження 150 хворих на тривожні розлади, обох статей, у віці 20 - 55 років. Основну групу склали 84 хворих (44 жінки та 40 чоловіків), які взяли участь в розробленій нами психотерапевтичній програмі контрольну – 66 хворих (34 жінки та 32 чоловіка), які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні. Ми використовували наступні психодіагностичні методики: Госпітальна шкала тривоги та депресії, шкала тривоги та депресії Гамільтона.

Результати. На тлі проведення розробленої персоніфікованої психотерапевтичної програми у хворих основної групи було досягнуто стійкого терапевтичного ефекту (позитивної динаміки тривожної симптоматики, підвищення психофізичної активності) у 73,2 % чоловіків та 75,3% жінок.

У хворих основної групи відзначено достовірне зниження показників тривоги та депресії за госпітальною шкалою (71,7 % чоловіків та 69,6 % жінок), за шкалою Гамільтона (72,7 % чоловіків та 75,7 % жінок); у хворих контрольної групи динаміка показників за психодіагностичними шкалами була незначною.

Висновки: як бачимо з результатів ефективність розробленої моделі психотерапевтичних та психоосвітніх втручань на тлі проведення регламентованої терапії у вимушених переселенців значно краща в порівнянні з групою контролю. Тому в подальшому ми плануємо її активно використовувати в своїй роботі.

Література

1. Марута Н. О. Структура психопатологічних проявів у внутрішньо переміщених осіб / Н. О. Марута, Т. В. Панько, Г. Ю. Каленська // Український вісник психоневрології. – 2019. – Том 27, № 2 (99). – С. 33 – 37.
2. Марута Н. О. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 3 (84). – С. 21 – 28.

УДК 159.944.4.018

Козира П., канд. психол. н., доц.; Калька Н., ст. викладач
Львівський державний університет внутрішніх справ, Україна

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ЖЕРТВАМИ ВОЄННИХ КОНФЛІКТІВ

Kozyra P., Ph.D., Assoc. Prof.; Kalka N., Senior Lecturer
**MAIN DIRECTIONS OF PSYCHO-CORRECTIONAL WORK WITH VICTIMS OF
MILITARY CONFLICTS**

Реалізація психокорекційної програми із жертвами воєнних конфліктів є необхідною умовою успішної реабілітації та соціально-психологічної адаптації. Постстресова психологічна дезадаптація складається із нових поведінкових стратегій і посттравматичних порушень, які виникають внаслідок змін у поведінковій, емоційній та когнітивній сферах. Також витoki постстресової психологічної дезадаптації знаходяться в особливостях виховання та життєвого досвіду.

Найчастіше у жертв воєнних конфліктів внаслідок пережитих подій формується високий рівень ворожості, зростають прояви агресивної поведінки та негативізму. Це породжує проблему, що часто саме ці характеристики розцінюються як позитивні якості учасника воєнного конфлікту, як такі, що допомагають в мирному житті. Однак оточення однозначно оцінює такі прояви як негативні. Найбільш негативними змінами внаслідок участі у воєнних конфліктах часто виступають прояви тривоги, страхів та вегетативні порушення.

На основі проведеного психодіагностичного дослідження вищезгаданих емоційних та поведінкових характеристик було складено програму психокорекційних заходів для жертв воєнних конфліктів.

Психокорекційні впливи в рамках цієї програми були реалізовані у рамках недиференційованої (загальної) та диференційованої (специфічної) психокорекції.

У результаті психокорекційних впливів, зокрема недиференційованих, використовувалися техніки когнітивно-орієнтованої психотерапії, психічної саморегуляції з елементами м'язової релаксації, стрес- менеджмент (дихальні вправи, фізична активність), емоційно-уявна терапія.

Основним завданням недиференційованої психокорекції є нейтралізація проявів емоційної сфери, корекція симптомів вегетативної дисфункції та відновлення балансу та можливостей регуляції.

Диференційована психокорекція включала в себе техніки когнітивно-поведінкової психотерапії, гештальт-терапії, тренінги емоційних реакцій, пов'язаних з бойовим минулим, тренінги соціальної реадaptaції та комунікації, а також елементи сімейної психотерапії. Вона спрямована на поведінкові механізми та прояви, корекцію внутрішнього конфлікту (когнітивно-поведінкового дисонансу), що виступає наслідком стресового впливу участі у воєнних діях.